Lane Medical Library

Aus der Dermatologischen Klinik zu Bern.

Über die

tuberöse und die gummöse Form der tertiären Hautlues.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Bern

vorgelegt von

Iwan Sotnikoff aus Moskau.

Bern
Buchdruckerei Gottfr. Iseli
1898.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153505_0094

Aus der Dermatologischen Klinik zu Bern.

Über die

tuberöse und die gummöse Form der tertiären Hautlues.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Bern

vorgelegt von

Iwan Sotnikoff aus Moskau.

Bern
Buchdruckerei Gottfr. Iseli
1898.

Auf Antrag von Herrn Prof. *Jadassohn* von der Fakultät zum Drucke genehmigt.

Bern, den 15. Juni 1898.

Der Dekan der medizinischen Fakultät:
Tschirch.

Die von *Ricord* gegebene Einteilung der Symptome der constitutionellen Syphilis — in sekundäre und tertiäre — ist namentlich in den letzten Jahrzehnten sehr vielfach Gegenstand der Diskussion gewesen. Man hat versucht, andere Namen statt der von *Ricord* gebrauchten einzuführen, hat von «resolutiv» und «ulcerös» (*Bazin* 1859), vom condylomatösen und gummösen Stadium, von Früh- und Spät-Periode, von toxischer oder virulenter und konstitutioneller Periode (*Mauriac*) gesprochen — über das Wesentliche der *Ricord*'schen Unterscheidung aber ist man doch nicht hinausgekommen. Nur das Eine ist mit immer grösserer Energie von den verschiedensten Seiten*) betont worden, dass nämlich die Grenzen zwischen sekundärer und tertiärer Periode keineswegs scharfe sind, dass es eine grosse Zahl von Fällen giebt, bei denen man es unentschieden lassen muss, ob sie noch zu der einen oder schon zu der anderen zu rechnen sind. Kein einzelnes der zahlreichen Momente, welche die Unterscheidung von Früh- und Spät-Periode bedingen, kann als ausschlaggebend für die Diagnose angesehen werden.

---

*) Ich erwähne hier nur folgende Angaben aus der Litteratur:
Hardy. Traité des malad. de la peau (1886), «intermediäre Syphilis».
Kaposi. Syphilis. 1891.
Lesser. Ueber Syphilis maligna. Archiv für Derm. und Syphil. 1882.
Keyes. The Surgical Diseases of the Genito-urinary Organs.
Geigel. Syphilis 1867.
v. Dühring. Vorlesungen über Syphilis 1895.
Joseph. Geschlechtskrankheiten. 1894.
Cooper. Syphilis. 1895.
Défontaine. «Les faits nous ont conduit à penser que les periodes de la syphilis sont artificiellement tracées, qu'en réalité les accidents profonds généralement tardifs et dits tertiaires peuvent être précoces qu'inversement des accidents superficils, peu graves, généralement précoces, peuvent apparaître tardivement à l'époque dite tertiaire».
Cit. bei Danjou, Contrib. à l'étude des ostéo-arthropathies déform. Paris 87, p. 8.

Diese wird vielmehr gestellt nach dem Gesamteindruck, d. h. darnach, ob eine grössere Zahl der einzelnen Charaktere der Affection nach der einen oder nach der anderen Seite hinweist. — Trotz der immer mehr betonten grossen Zahl von Uebergangsfällen gelingt es doch im Ganzen bei dem überwiegenden Gros der Beobachtungen die Diagnose «secundär» oder «tertiär» ohne Weiteres zu stellen. Dabei ist allerdings hervorzuheben, dass «tertiär» in einer recht beträchtlichen Zahl von Fällen keineswegs identisch mit «spät» ist, da wir aus einer ganzen Reihe neuerer Statistiken (*Fournier, Ehlers, v. Marschalko, Mauriac, Leloir, Raff)* wissen, dass nach allen Richtungen hin typische tertiäre Symptome auch schon in den ersten Jahren nach der Infektion vorkommen können und in grosser Zahl vorkommen. Auf der andern Seite finden sich typisch «secundäre» Symptome noch lange Zeit nach der Infektion.*)

Als das charakteristische Produkt der Spätsyphilis gilt bekanntlich das Gumma, dessen Name hergenommen ist von der specifischen Degeneration, welche diese Granulationsgeschwülste im Gegensatz zu den der Syphilis verwandten Krankheiten einerseits und zu den Frühsymptomen der Syphilis anderseits aufweisen. — Auf der Haut stellt sich das Gumma bekanntlich als ein rundlicher, mehr oder weniger hervorragender, schneller oder langsamer erweichender Tumor dar, aus welchem sich nach Zerstörung der Hautdecke das charakteristische, «wie mit dem Locheisen geschnittene» Geschwür entwickelt. Neben diesem bekanntesten Produkte der Spätsyphilis giebt es aber auf der Haut in sehr vielen Fällen noch andere Erscheinungsformen, welche unter den verschiedensten Namen beschrieben worden sind und welche auf den ersten Blick mit dem Gumma oft nur ausserordentlich wenig gemein zu haben scheinen. Es sind das diejenigen Formen, die man als tuberkulöses oder tuberöses, als Knoten- oder Knötchen-Hautsyphilid, als tertiäre Papeln bezeichnet hat. In seiner einfachsten Gestaltung erscheint dieses

*) cf. hiezu die ausführliche, auf ein grosses eigenes Material und auf sorgfältige Litteraturstudien begründete Arbeit von *M. A. Tschistjakoff*, «Die condylomatöse Periode der Syphilis; die Dauer ihres Verlaufes und die Contagiosität ihrer tardiven Erscheinungen». Dissertation, St. Petersburg 1894.

Hautsyphilid in der Form von derben, die Hautoberfläche mehr oder weniger überragenden, glatten, hell- oder weiterhin dunkelrot gefärbten Erhebungen, die, soweit das einzelne Gebilde und die makroskopische Gestalt in Frage kommt, sich kaum von den Papeln der Frühperiode unterscheiden lassen. Sie können wie diese eine sehr verschiedene Grösse haben, die Haut mehr oder weniger stark überragen und mehr oder weniger tief in sie eingelagert sein — die Anschauung, dass sie immer tief in der Cutis liegen, die von manchen Seiten noch immer aufrecht erhalten wird,*) vor allem um die Absonderung dieser Gebilde von den Producten der Frühperiode zu begründen, kann auf Grund zahlreicher klinischer Beobachtungen nicht als zutreffend bezeichnet werden; es giebt viele nach allen anderen Richtungen charakteristische tuberöse und wirklich späte Syphilide, die nur ganz oberflächlich infiltriert sind, und auf der andern Seite können auch die Papeln besonders schwererer secundärer Syphilide tief infiltriert sein. Dagegen fallen die ersteren von vorne herein durch eine eigentümliche Art der Gruppierung auf. Sie stehen in grösseren oder kleineren unregelmässig rundlichen oder ovalen Gruppen bei einander. Die einzelne Efflorescenz hat nur in geringem Grade die Tendenz, peripher zu wachsen. Die weitere Entwicklung des Krankheitsbildes findet vielmehr in der Weise statt, dass, während die erst entstandenen Herde sich involvieren und häufiger mit, seltener ohne Hinterlassung klinisch konstatierbarer narbenähnlicher Atrophien verschwinden, andere in der Peripherie neu auftauchen, um denselben Entwicklungsgang durchzumachen und dann von neuen, weiter peripher entstandenen abgelöst zu werden. Auf diese Weise kann das rein tuberöse Syphilid grössere Strecken der Haut überziehen, meist so, dass das Fortschreiten nicht gleichmässig nach allen Richtungen hin stattfindet.

Von dieser Grundform des tuberösen Syphilids giebt es noch weitere Abweichungen. Die einzelnen Knötchen können

*) cf. z. B. *Bäumler,* Syphilis 1886 «Die erste Entwicklung des Tuber geschieht (im Gegensatz zur Papel), in den tieferen Lagen der Cutis, nicht in Papillarkörper».
Fournier, Leçons sur la syphilis tertiaire.
v. Dühring, L. c. «intracutanes Syphilid».

stellenweise oder überall confluieren und stellen dann einen unregelmässig geformten Saum von grösserer oder geringerer Breite dar, an dem vielfach noch die Zusammensetzung aus einzelnen rundlichen Infiltrationsherden zu erkennen ist und der sich wiederum peripher vorschiebt und eine flache Atrophie hinterlässt. Auf diese Weise kommen die unregelmässigen guirlandenähnlichen Figuren des tubero-serpiginösen Syphilids zustande. Diese Form ist es, die *Ricord* geradezu als « Signature de la Syphilis » bezeichnet hat. — Eine dritte Entwicklungsmodalität ist dadurch bedingt, dass die einzelnen Knötchen des tuberösen oder der Infiltrationssaum des tubero-serpiginösen Syphilids zu einem ulcerösen Zerfalle kommen. Dieser betrifft entweder nur einzelne Stellen oder die ganze erkrankte Partie. Es entstehen dann entweder kleine oberflächliche oder etwas tiefere Substanzverluste mit scharfen Rändern, über denen sich natürlich Krusten ansammeln, oder ein fast immer schmal bleibender, unregelmässig geformter Ulcerationssaum; der Rand des gesamten Herdes wird dann von der nach aussen fortschreitenden Infiltrationszone gebildet, so dass wir in solchen Fällen von « tubero-ulcerösem oder tubero-serpigino-ulcerösem » Syphilid die drei Hauptstadien des Processes — Infiltration, Ulceration und Vernarbung — in der Reihenfolge von aussen nach innen neben einander vor uns haben. Das unregelmässige Fortschreiten des Randes bedingt bei diesen Formen häufig das Entstehen eines « nierenförmigen » Geschwürs mit einem mehr oder weniger ausgeprägten Hilus.

Die eben in aller Kürze skizzierten Bilder sind, wie sich schon aus der Beschreibung ergiebt, durch mannigfache Uebergänge mit einander verknüpft; häufig kann man bei demselben Patienten die verschiedenen Formen neben einander sehen, ja selbst innerhalb des einzelnen Herdes können sich flach und tief infiltrierte, isolierte und confluierte, solche ohne jede Neigung zur Ulceration mit typisch ulcerierten kombinieren. Die ganze Gruppe würde man vielleicht am besten mit dem Namen « gruppierte tertiäre Syphilide » bezeichnen, da der Ausdruck « Tuber » nur einmal für wirklich grössere und tiefere Knoten gebraucht wird und die eigenartige Anordnung das charakteristischste Moment darstellt. Doch ist der Ausdruck « tuberös »

(«tuberkulös» wird man jetzt naturgemäss nicht mehr sagen wollen), so eingebürgert, dass er kaum auszumerzen sein dürfte.

Ausser zwischen den einzelnen Formen des tuberösen Syphilids giebt es bei diesem noch Uebergänge nach zwei Richtungen: einmal zur sekundären Syphilis, Formen, in denen die Gruppierung noch keine ganz charakteristische ist oder in denen neben typisch gruppierten noch typisch sekundäre, einfache oder sogenannte circinäre Papeln vorhanden sind. Seitdem wir wissen, dass auch ganz charakteristische Gummata neben sekundären Syphiliden bei demselben Individium vorkommen, können uns auch die Kombinationen der letzteren mit den tuberösen Formen nicht wunder nehmen. Auf der anderen Seite kommen Uebergänge von dem tuberösen Syphilid zu dem eigentlichen Hautgumma zur Beobachtung. Speciell bei den tubero-ulcerösen Formen kann es gelegentlich schwer sein, zu entscheiden, ob ein Fall noch zu diesem oder schon zum eigentlichen Hautgumma gehört. Am meisten wird zur Entscheidung beitragen die bei dem letzterwähnten fehlende Neigung zur centralen Abheilung. Es giebt naturgemäss auch Fälle, in denen neben ausgesprochenen tuberösen Formen Hautgummata vorhanden sind.

Wenn wir die Litteratur der Syphilide studieren, so finden wir wie in der Nomenklatur derselben überhaupt, so auch speciell bei der Benennung und Beschreibung der hier besprochenen Formen ausserordentlich grosse Differenzen. Die Reihe von den einfachen oberflächlichen tuberösen Syphiliden an bis zu den tubero-serpigino-ulcerösen, wie wir sie dargestellt haben, wird von den meisten Autoren nicht in diesem, wie wir glauben, sich naturgemäss ergebenden Zusammenhang belassen. Die ganz oberflächlichen, nicht ulcerierenden Formen sind vielfach noch der sekundären Lues zugerechnet worden; *) oder die ganze Gruppe der tertiären Syphilide wird eingeteilt

*) So z. B. von *Keyes,* l. c., von *Bazin; Besnier* und *Doyon* betonen (Maladies de la peau par *Kaposi,* Annotations), dass man bei der Beurteilung später papulöser Recidive sehr vorsichtig sein müsse, weil es späte Syphilide giebt, die den papulösen Typus nachahmen, aber im Gegensatz zu den Frührecidiven immer gruppiert sind; auch ein Fall, wie ihn *Lang* (Pathologie und Therapie der Syphilis, 1896, p. 203) abbildet, ist wegen seiner Gruppierung sehr verdächtig, zum mindesten ein «intermediäres» Syphilid zu sein.

in «hochliegende» und «tiefliegende» Gummata (z. B. *Lang*), in «cutane» und «subcutane» (z. B. *Kaposi, Finger, Joseph*) und dabei werden die gruppierten Formen im allgemeinen als cutane, die einzelstehenden als subcutane bezeichnet; andere, wie vor allem *Lesser*, stellen den tertiären Papeln die gummösen Syphilide gegenüber, lassen aber aus praktischen Gründen eine Gruppe «ulceröse Syphilide» zu, die sich aus beiden Grundformen entwickeln können.

Vom praktischen aber wie vom theoretischen Standpunkte erscheint die Einteilung der Hautsyphilide in die beiden grossen Gruppen, die ich oben näher charakterisiert habe, am berechtigsten. Alle gruppierten Syphilide sind durch die mannigfachsten Uebergänge mit einander verbunden, sie kommen vielfach kombiniert vor. Die rein gummösen stehen durch ihre Isoliertheit und durch die Eigenart ihrer Entwickelung abseits. Dass auch die oberflächlichsten gruppierten Syphilide, die — wie z. B. in einem der unten statistisch verwerteten Fälle von Herrn Professor *Jadassohn* — ganz ohne klinisch nachweisbare Infiltration auftreten können, zu der tertiären Lues gehören, das kann dadurch erwiesen werden, dass sie 1) in sehr vielen Fällen erst viele Jahre nach der Infektion auftreten; — dass sie 2) zugleich vorkommen mit anderen typischen Symptomen der tertiären Lues; — dass 3) ihre Zahl meistenteils eine sehr beschränkte ist und ihre Localisation nicht eine disseminirte, sondern eine circumscripte; — dass sie 4), wenn sie sich spontan involvieren, meist zu einer, wenn auch oberflächlichen, narbenähnlichen Atrophie führen, also nicht, wie der Terminus lautet, «resolutif» sind; — dass sie 5) endlich, wie die charakteristischen Producte der Spätperiode auf reine JK-Therapie schnell und sicher reagiren, was bekanntlich die Frühprodukte der Syphilis nicht oder nur in sehr beschränktem Grade thun.*) Für alle die eben erwähnten

*) Es ist unmöglich, an dieser Stelle die in grosser Zahl ausgesprochenen Ansichten über die Bedeutung dieser verschiedenen Momente für die Unterscheidung von Früh- und Spätsymptomen wiederzugeben. Die französischen Autoren und im Anschluss an sie z. B. auch *Tschistjakoff* legen den Hauptwert auf die resolutive Beschaffenheit der Frühprodukte; die Bedeutung der differenten Reaktion gegen JK und Hg wird sehr verschieden beurteilt; *Kaposi* z. B. legt ihr kein Gewicht bei, während andere, wie z. B. *von Dühring*, so weit gehen, die Einwirkung des Hg auf Spätprodukte zu leugnen.

Momente finden sich in dem Material, dass zu der von mir aufgestellten Statistik benutzt ist, Belege in grosser Anzahl. Speciell die Reaktion auf JK ist ein sehr sicheres Unterscheidungsmittel zwischen «sekundär» und «tertiär». Ich möchte in dieser Beziehung nur hinweisen auf einen Fall, über den Professor *Jadassohn* auf dem internationalen dermatologischen Kongress in London 1896 berichtet hat und welcher in dieser Beziehung besonders beweisend war. Bei einer Patientin bestanden zu gleicher Zeit typische gruppierte tuberöse und ganz charakteristische circinäre, d. h. also sekundäre Syphilide; auf JK schwanden die ersteren sehr schnell, die letzteren blieben auch bei Fortsetzung dieser Behandlung durch längere Zeit bestehen und involvierten sich erst nach Quecksilber-Medication. Wenn wir also die Frage, ob die oberflächlichsten eigentlich nur durch ihre Gruppierung morphologisch von der secundären Periode zu trennenden tuberösen Syphilide zur Spätperiode gehören, als im positiven Sinne entschieden ansehen müssen, ist die weitere Frage, ob die Unterscheidung dieser ganzen Gruppe von dem Hautgumma berechtigt ist, noch zu erörtern.

Wenn wir die Definition des letzteren begründen auf das Moment der gummösen Degeneration, so ist es von vorne herein zweifellos, dass alle die auch bei längerem Spontanablauf nicht zur Ulceration kommenden Fälle vom Gumma abgesondert werden müssen; aber auch bei den ulcerösen Fällen des tuberösen Syphilids ist die Art des Zerfalls von der beim eigentlichen Gumma verschieden: beim letzteren der plötzliche Durchbruch durch die verdünnte Haut und die Bildung eines tiefen Geschwürs, bei dem ersteren eine mehr allmähliche Usur der Haut; neben diesem Moment aber unterscheidet ganz vor Allem die Art der Ausbreitung die tuberösen von den rein gummösen Formen. Die letzteren, meist in der Einzahl an einem gegebenen Punkte entstehend und meist an dieser Stelle in der Einzahl bleibend, entwickeln sich nach allen Richtungen hin gleichmässig, haben also eine Neigung zur Kugelform; die ersteren, von vorne herein oder sehr bald in mehreren eigenartig gruppierten Exemplaren entstehend, vermehren sich durch Apposition neuer Elemente in der Peripherie, und der einzelstehende Herd hat keinerlei

Tendenz zu kugeliger Ausdehnung, die ganze Gruppe eine ausgesprochene Neigung zur Flächenwanderung.

Es war vor allem *Tommasoli*, *) welcher die strenge Scheidung der tuberösen Formen von den gummösen auf Grund klinischer und histologischer Studien postulierte. Durch zwei Momente aber komplicierte er die Frage; einmal dadurch, dass er, *Unna* folgend, die tubero-serpiginösen Formen auf eine Mischinfection von Lues mit dem «seborrhoischen» Eczem Unna's zurückführte und zweitens dadurch, dass er neben den verschiedenen tuberösen und gummösen Formen noch eine Gruppe der ulcerösen Syphilide aufstellte: unter diesen sollten die «tubero-ulcerösen» und die «pustulo-crustösen» Formen wesentlich oder «in fast absoluter Weise» durch «fremde Eiterungserreger» bedingt sein.

Dieselbe strenge Unterscheidung zwischen tuberösen und gummösen Syphiliden macht *Unna* in seiner «Histopathologie der Hautkrankheiten»;**) er nennt die ersteren den «regulären», die letzteren den «irregulären Typus» der tertiären Hautsyphilide und unterscheidet dieselben ganz besonders auf Grund seiner histologischen Untersuchungen. Auf diese hier einzugehen, würde zu weit führen; es möge genügen, mitzuteilen, dass die tuberösen Syphilide nach *Unna* sich aus «gleichmässig verteilten Resten des secundären Syphilids entwickeln», während die gummösen «von einzelnen besonders oder allein disponirten Stellen ausgehen», dass die ersteren sich wie alle anderen Hautsyphilide dem Blutgefässbaum anschliessen, die letzteren sich an einzelnen Stellen desselben «aufstauen». Auch *Unna* unterscheidet die einfachen «ulcerösen Syphilide» von den «gemischten» und unter den letzteren wieder die «tubero-crustösen», «tuberös-vegetierenden» und «tubero-crusto-ulcerösen»; ohne auf die *Unna*'sche Hypothese, dass von diesen gemischten Formen jedenfalls viele auf einer Mischinfektion mit seinem «seborrhoischen Eczem» beruhen, eingehen zu wollen, will ich hier nun betonen, dass alle diese Formen in den von mir oben dargestellten Formenkreis der tuberösen Syphilide gehören.

*) «Über tertiäre Syphilide». Dermatolog. Stud. II. Reihe. 1890.

**) Berlin, 1894, p. 553, ff.

Ob es vom anatomischen Standpunkte aus gerechtfertigt ist, die beiden Hauptgruppen der tertiären Syphilide so streng zu sondern, wie *Unna* und *Tommasoli* es für geboten halten, werden weitere histologische Untersuchungen lehren müssen; vom klinisch-praktischen Standpunkt muss man sie jedenfalls ebensogut auseinanderhalten, wie die verschiedenen Formen der tuberkulösen Infektion der Haut — speciell der Lupus und die «Gommes scrofuleuses» unterscheiden sich klinisch etwa in derselben Weise, wie die tuberösen Syphilide und die Gummata.

Die Gründe, aus denen die tertiären Hautsyphilide bei den verschiedenen Menschen eine so verschiedene Gestaltung annehmen, sind uns noch vollständig unbekannt. Es fehlen bisher, soweit ich die Literatur übersehen konnte, auf eine Klarstellung derselben gerichtete Untersuchungen ganz. Nun kann man zwar von vornherein annehmen, dass die Erkenntnis dieser Ursachen ausserordentlich schwierig sein muss; denn wir wissen auch bei der sekundären Syphilis, zu deren Erforschung uns doch viel reichlicheres Material zur Verfügung steht, und bei anderen Erkrankungen, deren Aetiologie uns viel besser bekannt ist, als die der Lues, Nichts oder fast Nichts über die Gründe der sehr zahlreichen und grossen Formdifferenzen, unter denen sie auftreten. Trotzdem schien es wohl berechtigt zu untersuchen, ob die Bedingungen, unter denen die verschiedenen, bisher klinisch meist nur gemeinsam betrachteten Formen der tertiären Lues sich manifestiren, die gleichen oder ob sie verschieden sind. An diesem Punkte kann man wohl mit klinisch-statistischen Untersuchungen einsetzen. Da aber solche zur Zeit noch nicht vorhanden sind, hat Herr Professor *Jadassohn* mir die Aufgabe gegeben, sie mit specieller Berücksichtigung der tuberösen Form anzustellen.

Es handelte sich darum, auf Grund eines möglichst grossen Materials zunächst die einfachste Frage zu beantworten, in welchem %-Verhältnis die tuberösen und die gummösen Formen zu einander stehen. In zweiter Linie konnte man daran gehen, die Bedingungen, unter denen die einen und die anderen Formen auftreten, soweit als möglich zu eruiren; dabei musste uns in erster Linie die Frage interessieren, zu welcher Zeit nach dem Infectionstermin die verschiedenen

Formen im Durchschnitt auftreten; wir mussten ferner untersuchen, ob sie in ihrem Auftreten durch die Behandlung irgendwie beeinflusst werden und in wie weit sie sich mit anderen Erscheinungen der tertiären Syphilis kombinieren.

Zu diesem Zwecke habe ich eine möglichst grosse Anzahl von tertiären Hautsyphiliden zusammenzustellen versucht. Das Material setzt sich zusammen 1) aus den Krankengeschichten der hiesigen Klinik (Gruppe A) und 2) aus Fällen aus der Privatpraxis des Herrn Prof. *Jadassohn* und aus dessen früherer Thätigkeit am «Allerheiligen-Hospital» zu Breslau, — bei dem Hospitalmaterial handelte es sich ausschliesslich um Prostituierte; diese Fälle sind zu einem anderen Zwecke schon einmal in der Arbeit von Dr. *J. Raff* «Zur Statistik der tertiären Syphilide»*) verwendet worden.

Die Verschiedenheit des Materials bedingt es, dass ich bei jeder einzelnen Aufstellung die beiden Gruppen besonders anführen musste.

---

*) Arch. für Dermatolog. und Syphilis. XXXVI. B.

Tabelle I.

Die Häufigkeit der tuberösen und gummösen Syphilis.

(Mit *a* ist die gummöse, mit *b* die tuberöse und mit *c* die gemischte Form bezeichnet. — Die Gruppe *A* umfasst im Ganzen 120 F. und die Gruppe *B* 90 F.)

Formen	Gruppe	Zahl der Fälle	%	Fälle mit Angabe des Infectionstermins	Fälle mit vorheriger Behandlung	Fälle ohne vorherige Behandlung
a	*A*	90	75	14 od. 16%	6 od. 43%	8 od. 57%
	B	17	19	13 od. 76%	10 od. 77%	3 od. 23%
	Summe	107	50	27 od. 25%	16 od. 59%	11 od. 41%
b	*A*	24	20	5 od. 25%	3 od. 60%	2 od. 40%
	B	70	78	35 od. 50%	28 od. 80%	7 od. 20%
	Summe	94	45	40 od. 43%	31 od. 78%	9 od. 22%
c	*A*	6	5	(*2 Fälle mit und 7 Fälle ohne Anamnese.)		
	B	3	3			
	Summe	9	5			

*) Aus der Gruppe *B*.

Aus dieser Tabelle ergiebt sich als Gesamtresultat, dass die gummöse und die tuberöse Form in ihrer Frequenz nicht wesentlich variieren (50 % : 45 %), während Kombinationen beider relativ sehr selten sind (5 %). Wesentlich anders aber stellt sich das Resultat, wenn wir die beiden Gruppen (A und B) gesondert betrachten. Dann ergiebt sich nämlich, dass in dem Material der Berner Klinik (A) die gummösen zu den tuberösen Formen sich verhalten wie 75 % zu 20 %, während bei Gruppe B (Breslau) das Verhältnis ungefähr das umgekehrte ist, nämlich wie 19 % zu 78 %. Ein Grund für diese Differenz könnte darin liegen, dass in den Krankengeschichten der hiesigen Klinik die Bezeichnungen «gummös» und «tuberös» etwas anders angewandt sind, als bei dem von Professor *Jadassohn* gesammelten Material. Doch kann dieser Moment nicht sehr wesentlich in Betracht kommen, da ich bemüht gewesen bin, immer aus den in den Krankengeschichten enthaltenen meist recht ausführlichen Beschreibungen selbst die Diagnose, ob «gummös» oder «tuberös» zu entnehmen. Der Hauptmoment für diese Entscheidung bildete nach dem oben Gesagten die Anordnung. Viel wichtiger ist zweifellos ein zweiter Grund für diese auffallende Differenz: in der Gruppe B wiegt das Prostituierten-Material ausserordentlich vor. Bei diesem aber wurden die tertiären Erkrankungen bei einer eigens darauf gerichteten Untersuchung speciell aufgesucht,*) und es wurden sehr viele ganz oberflächliche und unscheinbare, aber diagnostisch sichere tuberöse Formen bei den Patientinnen gefunden, welche von diesen selbst gar nicht bemerkt oder wenigstens nicht beachtet worden waren. Diese tuberösen Herde, welche gar keine Beschwerden machen, werden nicht bloss von den Protistuierten, sondern sehr vielfach auch von den Patienten der poliklinischen und Hospital-, ja selbst von denen der Privatpraxis nicht für wichtig genug erachtet, um ihretwegen eine besondere ärztliche Behandlung einleiten zu lassen. Es ist daher natürlich, dass bei den klinischen Patienten, welche die Klinik nur dann aufsuchen, wenn sie von einem wirklichen Leiden befreit sein wollen, die so viel schwereren gummösen Leiden ausserordentlich überwiegen, und wir werden in der

*) cf. Raff, l. c.

Annahme nicht wohl fehlgehen, dass in den Bevölkerungsschichten, aus denen eine bestimmte Anzahl gummöser und eine so viel kleinere Anzahl tuberöser Erkrankungen zu klinischer Behandlung kommt, eine grössere Anzahl unscheinbarer tuberöser Affectionen unserer Kenntnis entgeht. Und deswegen können wir aus unserem Zahlenmaterial wohl den Schluss ziehen, dass in Wahrheit die tuberösen Erkrankungen an Zahl die rein gummösen eher übertreffen werden. In der Literatur habe ich genauere Angaben über die relative Häufigkeit der tuberösen und der gummösen Syphilide nicht gefunden; *Tommasoli* sagt von den tuberösen Syphiliden, dass sie «vielleicht am häufigsten vorkommen», und *Unna* nennt sie nicht bloss die «regulären», sondern auch die häufigsten Formen der tertiären Syphilis und bezeichnet das Hautgumma als die entschieden seltenere. Diese wohl nur auf einem «Eindruck» beruhenden Angaben können, wie ich glaube, meine Zahlen als richtig, wenn auch vielleicht nicht ganz in dem Umfang, wie *Unna* es ausdrückt, beweisen.

Es ergiebt sich ferner aus dieser ersten Tabelle, dass die Zahl derjenigen Fälle, bei welchen die Anamnese auf Lues positiv ist, auffallend gering ist. Es ist eine aus den Statistiken über tertiäre Syphilis, die in den letzten Jahren erschienen sind (s. ob.), bekannte Thatsache, dass unter allen Fällen von Tertiarismus, die zu unserer Cognition kommen, eine in den verschiedenen Statistiken variierende, immer aber recht grosse Zahl von Fällen vorhanden ist, in welchen die Anamnese Nichts von Syphilis ergiebt, trotzdem der klinische Befund und das therapeutische Resultat eine solche als unzweifelhaft vorhanden erweisen. Man hat diese Fälle als «Syphilis occulta» *(Fleiner)* *) oder als «unvermittelte Spätsyphilis» *(Lassar)* **) bezeichnet und *Klotz* ***) ist so weit gegangen, zu meinen, dass in diesen Fällen das primäre und das sekundäre Stadium wirklich fehlen können und dass es sich bei ihnen um eine direkte Ansteckung mit einem modificirten Virus handelt. So unbegründet diese Anschauung auch ist — denn man hat oft genug Gelegenheit, zu beobachten, wie die Patienten die

*) Deutsches Archiv für klin. Medicin. XLVIII.

**) Zur Anamnese der Spätsyphilide. Berl. klin. Wochenschr. 1892. (20, 29).

***) Journal of Cut. and genito-urin. Dis. 1893.

ersten Erscheinungen der Syphilis gar nicht beachten, — so wichtig ist es doch, immer wieder auf die Häufigkeit des aus den verschiedensten Gründen negativen Ausfalls der Anamnese bei tertiärer Syphilis hinzuweisen.

In der von mir aufgestellten Statistik ist die %-Zahl von solchen Fällen von «unvermittelter Spätsyphilis» eine ganz besonders grosse — nämlich 67 % (27 + 40 + 2 = 69 Fälle mit Anamnese, i. e. Angabe des Infektionstermins, also übrig 141 Fälle oder 67 % ohne Anamnese). Wenn wir die beiden Gruppen gesondert betrachten, so ist das Resultat das, dass bei der Gruppe A die Zahl der Fälle ohne Anamnese sogar 84 % beträgt, während sie bei der Gruppe B nur 45 % ist. Diese Differenzen beruhen zweifellos wieder auf der Verschiedenheit des Materials: bei A klinisches Material, das sehr vielfach aus der Landbevölkerung stammt, bei welcher erfahrungsgemäss leichtere Früherscheinungen der Syphilis sehr oft übersehen oder nicht beachtet werden; bei B Material aus der Privatpraxis und aus den Prostituierten, bei beiden ist natürlich eine syphilitische Anamnese viel leichter erhältlich. Wenn wir ferner untersuchen, wie sich das Verhältnis der tertiären Syphilis mit Anamnese zu der ohne solche, bei der gummösen Form einerseits und bei der tuberösen anderseits stellt, so ergiebt sich, dass bei der letzteren die Zahl der unvermittelten Fälle etwas geringer ist (57 % : 75 %). Eine Bedeutung hat diese Differenz nicht, denn sie beruht zweifellos darauf, dass eben die tuberösen Fälle in ihrer überwiegenden Zahl einem naturgemäss anamnestisch leichter verfolgbaren Material entstammen.

Sehr viel geringer ist leider das Material, welches uns zur Beantwortung der übrigen oben angedeuteten Fragen zur Verfügung steht. Es liegt das daran, dass unter den von mir benutzten Fällen eine grosse Anzahl von solchen ist, bei denen der Infectionstermin nicht zu eruieren war; Schlüsse also sind aus den folgenden tabellarischen Aufstellungen nur mit grosser Vorsicht zu ziehen, und es wird weiterer, an einem grösseren Material aufzustellender Untersuchungen bedürfen, um die sich aus meiner Zusammenstellung ergebenden Resultate zu bestätigen oder zu rectificieren.

Tabelle II.

Zeit des Auftretens beider Formen nach dem Infectionstermin.

Gummöse Form.

Zeit des Auftretens der Hautaffektion post. infektion.	A (14 Fälle)	B (13 Fälle)	S.	%
im 1. Jahre	1 (No. 39)	—	1	4
„ 2. „	2 (No. 25, 72)	1 (No. 6)	3	11
„ 3. „	—	—	—	—
„ 4. „	2 (No. 10, 56)	1 (No. 8)	3	11
„ 5. „	—	1 (No. 1)	1	4
„ 6—10 Jahre	2 (No. 9, 34)	3 (No. 10, 11, 14)	5	18
„ 10—20 u. mehr	7 (No. 6, 14, 45, 48, 66, 77, 82)	7 (No. 2, 3, 4, 5, 9, 16, 17)	14	52
Summe:	14	13	27	
Mittl. Zahlen:	im neunten Jahre	im zehnten Jahre		

Tuberöse Form.

Zeit des Auftretens der Hautaffektion post. infektion.	A (5 Fälle)	B (35 Fälle)	S.	%
im 1. Jahre	—	1 (No. 27)	1	2
„ 2. „	1 (No. 10)	5 (No. 4, 21, 33, 38, 51)	6	15
„ 3. „	—	4 (No. 3, 19, 40, 60)	4	10
„ 4. „	—	5 (No. 12, 17, 42, 50 70)	5	12
„ 5. „	–	3 (No. 16, 32, 56)	3	8
„ 6—10 Jahre	4 (No. 1, 2, 3, 24)	4 (No. 14, 36, 37, 39)	8	20
„ 10—20 u. mehr	—	13 (No. 2, 6, 7, 11, 13, 15, 18, 20, 26, 41, 43, 52, 62)	13	33
Summe:	5	35	40	
Mittl. Zahlen:	im siebenten Jahre	im zehnten Jahre		

Bei Betrachtung der Tabelle II zeigt sich, dass, wenn man die Zeit, welche vom Infectionstermin bis zum Auftreten der tertiären Erscheinungen verläuft, bei den gummösen Formen einerseits und bei den tuberösen anderseits (im Durchschnitt) berechnet fast dieselbe Zahl von Jahren resultiert; etwas anders stellt sich das Resultat, wenn man bei den beiden Gruppen die ersten Jahre nach der Infektion mit den späteren vergleicht, es stellt sich zum Beispiel heraus, dass gummöse Formen in den ersten 3 Jahren nur in 15 % aller gummösen Fälle überhaupt aufgetreten sind, während bei den tuberösen diese Zahl 27 % beträgt; und auch wenn man das vierte Jahr noch hinzunimmt, findet sich immer noch ein Verhältnis von 26 % : 40 %. Wir können daraus also im allgemeinen den Schluss ziehen, dass die tuberösen Syphilide in den ersten Jahren nach der Infection etwas häufiger sind als die gummösen. Auf der andern Seite aber ergiebt sich aus meinen Tabellen, wie aus der allgemeinen klinischen Erfahrung, dass die tuberösen Formen auch sehr lange Zeit nach der Infection in typischer Ausbildung vorkommen und also auch nach dieser Richtung vollständig zu den eigentlich tertiären Formen der Syphilis gehören. Ja *Vidal* meint sogar gelegentlich:*) «Il semble que plus la Syphilis devient ancienne plus la superficialité de ces lésions érythémateuses chroniques s'accuse». Nebenbei möchte ich betonen, dass auch aus meinen statistischen Erhebungen das Resultat sich ergiebt, dass die tertiäre Lues in den ersten Jahren nach der Infektion sehr viel häufiger vorkommt, als man früher im allgemeinen geglaubt hat. So resultiert aus der Tabelle II, dass 40 % aller Fälle von tertiärer Lues mit bekanntem Infektionstermin in den ersten fünf Jahren nach der Infektion aufgetreten sind. Diese Zahl ist noch etwas geringer, als die, welche mehrere andere Autoren gefunden haben: so giebt *Ehlers* an, dass etwa 43 % aller tertiären Fälle schon während der ersten fünf Jahre vorkommen und bei *v. Marschalko* beträgt diese Zahl sogar 50 %; dass sie in meiner Statistik etwas geringer ist, ist vielleicht nur auf die so ausserordentlich grosse Zahl von «unvermittelten Fällen» zurückzuführen.

*) Annales de dermatologie et de Syphiligraph. 1889, p. 328.

Tabelle III.

Auftreten beider Formen im Verhältnis zur vorherigen Behandlung.

Gummöse Form.

Zeit des Auftretens post. infektion.	Fälle mit Frühbehandlung				Fälle ohne Frühbehandlung			
	A (6 Fälle)	B (10 Fälle)	S.	%	A (8 Fälle)	B (3 Fälle)	S.	%
im 1. Jahre	—	—	—	—	1 (No. 39)	—	1	9
„ 2. „	2 (No. 25, 72)	—	2	12	—	1 (No. 6)	1	9
„ 3. „	—	—	—	—	—		—	—
„ 4. „	2 (No. 10, 56)	1 (No. 8)	3	19	—	—	—	—
„ 5. „	—	1 (No. 1)	1	6	—	—	—	—
„ 6—10 Jahre	—	3 (No. 10, 11, 14)	3	19	2 (No. 9, 34)	—	2	18
i. 10—20 u. mehr	2 (No. 66, 77)	5 (No. 3, 4, 9, 16, 17)	7	44	5 (No. 6, 14, 45, 48, 82)	2 No. 2, 5)	7	64
Summe:	6	10	16		8	3	11	
Mittl. Zahlen:	im sechsten Jahre	im neunten Jahre			im elften Jahre	im dreizehnten Jahre		

Tuberöse Form.

Zeit des Auftretens post. infektion.	Fälle mit Frühbehandluug				Fälle ohne Frühbehandlung			
	A (3 Fälle)	B (28 Fälle)	S.	%	A (2 Fälle)	B (7 Fälle)	S.	%
im 1. Jahre	—	1 (No. 27)	1	3	—	—	—	—
„ 2. „	—	5 (No. 4, 21, 33, 38, 51)	5	16	1 (No. 10)	—	1	11
„ 3. „	—	3 (No. 3, 19, 60)	3	10	—	1 (No. 40)	1	11
„ 4. „	—	3 (No. 17, 50, 70)	3	10	—	2 (No. 12, 42)	2	22
„ 5. „	—	3 (No. 16, 32, 56)	3	10	—	—	—	—
„ 6 10. Jahre	3 (No. 2, 3, 24)	3 (No. 36, 37, 39)	6	20	1 (No. 1)	1 (No. 14)	2	22
i. 10—20. u. mehr	-	10 (No. 2, 7, 11, 13, 20, 26, 41, 43, 52, 62)	10	31	-	3 (No. 6, 15, 18)	3	34
Summe:	3	28	31		2	7	9	
Mittl. Zahlen:	am Anfange des achten Jahres	in der zweiten Hälfte des achten Jahres			im vierten Jahre	im elften Jahre		

In einer III. Tabelle habe ich versucht, die Beziehungen festzustellen, welche zwischen den einzelnen tertiären Formen, dem Infektionstermin und der eventuell vorausgegangenen Behandlung vorhanden sind. Eine Zahl derjenigen Fälle nämlich, bei denen uns der Infektionstermin bekannt ist, haben trotzdem eine Quecksilberbehandlung während der Frühperiode nicht durchgemacht. Es ergiebt sich dabei das Resultat, dass beide Formen später auftreten, wenn eine Behandlung nicht stattgefunden hat, als bei den wie immer mit Quecksilber behandelten Fällen, und dass diese Differenz besonders bei den gummösen Formen hervortritt. Doch sind die Zahlen, welche uns zum Zwecke dieser Zusammenstellung zur Verfügung stehen, zu gering, als dass man irgendwie definitive Schlüsse aus ihnen ziehen könnte; *von Marschalko* war zu dem Resultate gekommen, dass bei den absolut nicht mit Hg behandelten Fällen die meisten tertiären Erkrankungen besonders früh auftreten; *Raff* hatte die Grundlagen dieser Marschalko'schen Berechnungen angegriffen. Die Frage also, ob Fehlen oder Vorhandensein der antisyphilitischen Behandlung im Frühstadium einen Einfluss auf die Zeit oder Form der eventuell eintretenden tertiären Syphilis hat, muss späterer Entscheidung vorbehalten bleiben.

Wenn wir aber auf Grund der in der I. und III. Tabelle enthaltenen Zahlen berechnen, wie viele von allen gummösen (resp. tuberösen) Formen überhaupt eine Behandlung mit Hg durchgemacht haben, so ergiebt sich ein ausserordentlich hoher Prozentsatz von nicht behandelten Fällen: es sind nämlich unter 201 Fällen 47, d. h. ungefähr 23 %, behandelte und 154, d. h. 77 %, unbehandelte. Wenn wir diese Zahlen mit den in der Literatur vorhandenen Angaben über die Häufigkeit der unvermittelten Spätsyphilis vergleichen, so ist sie noch beträchtlich grösser (*Lassar* hat 30 %, *Raff* — bei den Prostituierten — circa 50 %, *Haslund* 24,9 %, *Jadassohn* — in seiner Privatpraxis — 56 % gefunden). Diese Differenzen beruhen auch wohl wieder nur auf der Verschiedenheit des Materials. Trennen wir auch bei dieser Aufstellung die gummösen und die tuberösen Formen, so ergiebt sich, dass unter 107 gummösen Fällen 91 gleich 85 % unbehandelt waren, unter den 94 tuberösen 63 gleich 67 %. Das ist also ein

wesentlicher Unterschied, welcher, falls er sich als konstant herausstellte, beweisen würde, dass die tuberösen Formen häufiger dann auftreten, wenn eine Behandlung vorangegangen ist, die gummösen, wenn eine solche fehlt.

Ueber Qualität und Quantität der stattgehabten Behandlung konnte ich statistische Angaben nicht machen, da dazu das Material zu klein und zu verschiedenartig war. Eine wirklich energische nach *Fournier*'schem Princip oft wiederholte Hg-Behandlung hat nur bei einer minimalen Zahl von Fällen stattgefunden.

Es schien ferner noch von Interesse, zu konstatieren, ob das Alter der Lues einen Einfluss auf das Auftreten der tertiären Symptome in einem oder in mehreren Herden hat. Wir nehmen im allgemeinen an, dass die Multiplicität der Herde einen Fall dem Typus der Frühsyphilide nähert, und werden infolge dessen voraussetzen können, dass in den ersten Jahren nach der Infektion die multiplen Erscheinungen des Tertiarismus überwiegen. Dabei verstehe ich bei der tuberösen Lues unter multiplen Herden natürlich mehrere Plaques von Einzelherden, denn das tuberöse Syphilid besteht ja immer, wenn es zur Beobachtung kommt, aus einer Gruppe von Efflorescenzen.

Tabelle IV.*)

Isolierte und multiple Herde der tertiären Lues nach der Zeit der Infektion.

Im Jahre:		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	29.
Fälle mit je einem Herde	*a.*	1	—	—	1	1	2	1	—	—	1	2	–	1	1	1	1	—	—	—	1	—
	b.	1	—	3	2	1	—	1	—	1	1	2	1	–	1	—	—	1	—	—	1	—
Fälle mit je zwei oder mehr Herden	*a.*	1	2	—	2	—	–	—	—	1	1	2	1	—	1	1	—	–	—	—	—	
	b.	—	6	—	2	1	1	3	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—		1

*) Zur Vergleichung siehe die Tabelle II und das Material. — Mit *a* ist die gummöse, mit *b* die tuberöse Form bezeichnet. — *a* gleich 26 Fälle, *b* gleich 36 Fälle.

Aus der Tabelle IV ergiebt sich, dass unter den gummösen Formen in den ersten fünf Jahren nur 3 mit je einem Herde, dagegen 5 mit zwei und mehreren Herden vorhanden waren, oder aus den 8 in den ersten fünf Jahren aufgetretenen gummösen Formen 37 % von Fällen mit je einem Herde und 63 % mit mehreren Herden; im ersten Dezennium 7 oder 50 % mit je einem Herde und 7 Fälle oder 58 % mit mehreren Herden; im zweiten Dezennium 7 oder 50 % mit je einem Herde und 5 oder 42 % mit mehreren Herden.

Aus derselben Tabelle ergiebt sich ferner, dass unter den tuberösen Formen in den ersten fünf Jahren 7 mit je einem Herde und 9 mit mehreren Herden vorhanden waren, oder aus den 16 in den ersten fünf Jahren aufgetretenen tuberösen Formen 44 % von Fällen mit je einem Herde und 56 % mit mehreren Herden; im ersten Dezennium 10 oder 62 % mit je einem Herde und 14 oder 70 % mit mehreren Herden; im zweiten Decennium 6 oder 38 % mit je einem Herde und 6 oder 30 % mit mehreren Herden.

Es ergiebt sich also aus diesem allerdings ebenfalls nur zu geringen Material, dass in der That, je älter die tertiäre Lues ist, um so seltener multiple Erscheinungen derselben sind. Das ist auch natürlich nur eine Regel, kein Gesetz. *)

Ein letzter Punkt, über den ich aus meinem Material etwas erfahren zu können glaubte, betrifft die Frage, ob sich bezüglich des Gesamtverlaufs der Syphilis Differenzen bei den Fällen mit gummösen und bei den mit tuberösen Formen gezeigt haben.

Ich bin behufs Beantwortung dieser Frage so vorgegangen, dass ich bei meinem Material festgestellt habe, wie viele Fälle der einen oder der anderen Art ausser den Hautsymptomen noch tertiär-syphilitische Erscheinungen in anderen Organen gehabt haben. Dabei muss allerdings betont werden, dass die Feststellung der nicht cutanen Symptome bei einem grossen Teile des von mir verwendeten Materials nicht mit so voll-

*) Das ergiebt sich z. B. auch aus einem kürzlich publizierten Falle von sehr reichlichen tuberösen Herden bei einer Kranken, die schon etwa 15 Jahre syphilitisch infiziert war. (Philippson, Di un caso di sifilide tuberosa universale. Giornale italiano dell. mal. ven. e della pelle. 1897, II).

ständiger Genauigkeit vorgenommen werden konnte, wie sie notwendig wäre, um von einem Falle behaupten zu können, dass wirklich nur Hautsymptome vorhanden sind. Auf der anderen Seite muss zugegeben werden, dass auch bei der sorgfältigsten Untersuchung ein Gumma in inneren Organen latent bleiben kann.

Tabelle V.

Der Gesamtverlauf der tertiären Lues.

Combination mit	Gummöse Form				Tuberöse Form			
	A	B	S.	%	A	B	S.	%
I. Schleimhautaffektion	5	2	7	7	2	—	2	2
II. Schleimhautaffekt. und luet. Erkrank. and. Org.	17	—	17	16	—	—	—	—
III. luet. Erkrank. and. Org. auss. Haut u. Schleimh.	17	2	19	18	4	—	4	4
IV. Fälle ohne irgend eine Complication	51	13	64	59	18	70	88	94
Summe:	90	17	107	100	24	70	94	100

Immerhin geht aus der unter diesem Vorbehalte zu betrachtenden Tabelle V hervor, dass die Häufigkeit, mit der tertiäre syphilitische Prozesse der Schleimhäute und anderer Organe bei den gummösen Fällen einerseits und bei den tuberösen andererseits vorkommen, eine so ausserordentlich differente ist, dass von einem Zufall nicht wohl gesprochen werden kann — zumal da doch die Fehlerquellen auf beiden Seiten gross sind, — sondern dass man annehmen muss: die tuberöse Form ist sehr viel seltener mit anderen Symptomen des Tertiarismus kombiniert, als die gummöse. Der Eindruck, der aus der rein klinischen Betrachtung der von uns zu der tuberösen Gruppe gerechneten Erkrankungen,

speciell der «tertiären Papeln» und der tubero-serpiginösen Formen resultiert, — dass nämlich diese Erkrankungen sehr viel leichtere Formen der tertiären Lues sind, wird durch diese Feststellung wesentlich gestützt.

Viel geringeren Wert möchte ich der Thatsache beilegen, dass ich in meinem Material unter den 107 gummösen Fällen 13 mal, d. h. in 12 % Recidive notiert gefunden habe, während solche bei den tuberösen nicht erwähnt sind, denn gerade bei der letzteren können aus den schon einmal erörterten Gründen die an sich oft so unbedeutenden Erscheinungen der Aufmerksamkeit der Patienten sehr leicht entgehen.

Wenn ich die Schlüsse, die sich aus dem von mir gesammelten Material ergeben, in einigen Sätzen zusammenfasse, so muss ich bei dieser Gelegenheit noch einmal betonen, dass diese Schlüsse nicht als definitive aufgefasst werden dürfen, weil dazu die Zahl meiner Fälle nicht gross genug ist. Bei jeder solchen Zusammenstellung fallen zur Entscheidung mancher Frage so viele Fälle aus, dass nur bei einem ganz besonders grossen Material oder durch eine Art von Sammelforschung alle diese Fragen wirklich gelöst werden können. Als Beitrag zu einer solchen Sammelforschung kann die vorliegende Arbeit wohl dienen.

Unter diesem Vorbehalt möchte ich folgende Sätze aufstellen:

I. Die beiden klinisch sehr differenten Formen der tertiären Hautsyphilis — die tuberösen Formen — einschliesslich der tubero-serpiginösen und der tubero-ulcerösen oder die «gruppierten tertiären Syphilide» einerseits und die im eigentlichen Sinne gummösen Syphilide andererseits — sind in meiner Statistik ungefähr in gleicher Zahl vertreten; man wird mit der Annahme kaum fehlgehen, dass die ersteren in Wirklichkeit häufiger sind als die letzteren.

II. Die tuberösen Syphilide erscheinen in den ersten Jahren nach der Infektion häufiger zu sein als die gummösen.

III. Nach meiner Statistik kann man annehmen, dass unter den Fällen mit tuberöser Syphilis diejenigen, bei denen eine

Hg-Behandlung vorausgegangen ist, etwas häufiger sind, als unter denen mit gummöser Syphilis.

IV. Bei den tuberösen sowohl wie bei den gummösen Syphiliden sind die Fälle mit multiplen Herden in den ersten Jahren nach der Infektion häufiger als später.

V. Die tuberösen Syphilide sind wesentlich seltener mit anderen Symptomen des Tertiarismus verknüpft, als die gummösen; die letzteren sind also wohl als das Zeichen einer schwereren Erkrankung anzusehen.

Zum Schlusse erlaube ich mir die angenehme Pflicht zu erfüllen, Herrn Prof. Dr. *Jadassohn* für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials, für die Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Das Material.*)

Gummöse Form (Gruppe A).

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
1	Ch. (Fr.)	unbekannt	keine	Ulcus gummos. an der Haut der Nase	Perforatio pal. moll. et duri (5 M. Stück gross)
2	Eng. (Fr.)	„	„	Gummöse ulcera an beiden Unterschenkeln, am linken Auge	Zerstörung d. sept. nar., Defecte am Isthm. fauc.
3	Cu. (Fr.)	„	„	Ulcera cruris syphilitica am linken Unterschenkel	
4	Jer. (M.)	„	„	Ulcera cruris luetica (exulcerierte gummata) am linken Unterschenkel, nach der Heilung später Recid. und gummata subcutanea über d. Nabel	—
5	Kl. (M.)	„	„	Recidivierende gummöse ulcera an verschiedenen Stellen des Körpers	Syphilit. Schwiele am Musk. Semitendinosus. Affection der Epiglottis. Alopecie.
6	L. (M.)	1880	„	(1895) Ulcera cruris specifica am Unterschenkel, hie und da entstellende Narben. Entstellung der Nasengegend	Perforatio septi narium, ein gross. Gaumendef., eine eiternde Fistel unter dem Auge u. A.
7	M. (Fr.)	unbekannt	„	Gummöses ulcus	Perforatio septi nar.
8	Mott. (Fr.)	„	„	Exulceriertes gumma an der hintern Commissur.	—
9	Mon. (M.)	vor 9 Jahren	„	Multiple, z. Teil exulcerierte gummata cutanea (am scrot., über der Cr. ossis Il. dextra, am Vorderarm)	Muskel-Gummata am M. Seminembranosus.

*) Es ist unter I der Name und das Geschlecht abgekürzt bezeichnet, unter II der Infektionstermin, unter III die Behandlung vor Konstatierung der tertiären Erkrankung, unter IV Art und Lokalisation der Hautaffektionen, unter V Erkrankungen anderer Organe.

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
10	N. (M.)	vor 3 Jahren*	Schmierkur	Exulceriertes gumma an der Nase	—
11	Pil. (Fr.)	unbekannt	keine	Exulcerierte gummata an beiden Unterschenkeln	—
12	Rt. (M.)	„	„	Exulceriertes gumma am Halse	Ulcera am Palat. moll.
13	Sieb. (M)	„	„	Exulceriertes gumma in der reg. axillar. dextra	—
14	Ti. (M.)	vor 16 Jahren**	„	Gumma frontis exulcerans	Alopecie
15	Sch. (M.)	unbekannt	„	Tiefes exulceriertes gummöses Syphilid am scrotum, gummöse ulcera auch in der reg. inguin.	–
16	Schn. (Fr.)	„	„	Ulcus cruris luetic. am Unterschenkel	—
17	Z. (M.)	„	„	Ulcus gummos. am scrotum	Gummata testis.
18	Br. (M.)	„	„	Mehrere gummöse ulcera von verschiedener Grösse am Unterschenkel	
19	B. (Fr.)	„	„	Gummata cutanea von verschiedener Grösse am Unterschenkel	Iritis
20	J. (M.)	„	„	Zerfallende gummata an der linken Wade	—
21	Bl. (Fr.)	„	„	Ulcerierte gummata in der reg. genu anter. sinistr.	—
22	Hr. (Fr.)	„	„	Gummata cutanea (exulc.) oberhalb der clavicula sinistr., wallnussgrosses gumma auf d. sternum	—
23	Hig. (M.)	„	„	Multiple gummata (z. Teil exulceriert)	—
24	H. (M.)	„	„	Ein grosses ulceriertes gumma in der reg. genu anter. sinistr.	—
25	Hg. (M.)	Mitte VII. 1894	Schmierkur	1895. VIII. 3. Zerfallende gummata am Kopf, in reg. lumb.	
26	Kr. (M.)	unbekannt	keine	Ein grosses ulcus cruris specificum	—

*) 1 Monat später Roseola, 1 Jahr später Papeln.
**) 6—8 Monate später secund. Erscheinungen.

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
27	Pl. (Fr.)	unbekannt	keine	Ein grosses exulceriertes gumma am manubr. sterni	—
28	Re. (M.)	„	„	Exulceriertes gumma in der reg. humeri dextra	—
29	Ru. (Fr.)	„	„	Multiple gummata von verschiedener Grösse	Starke Alopecie
30	S. (M.)	„	„	Ulcera cruris luetica am rechten Unterschenkel	Lymphadenitis (in reg. inguinal.)
31	Tsch. (Fr.)	„	„	Ein grosses exulceriertes gumma am rechten Fuss (dorsalwärts)	—
32	Wy. (Fr.)	„	„	Ein taubeneigrosses, ovales, nicht exulceriertes gumma auf der Mitte des Sternums, bei den Recidiven multiple gummata	Lymphadenitid. Periarthritische Phlegmone am rechten Knie
33	B. (M.)	„	„	Ulcera cutanea faciei	Alopecie. Lymphadenitiden
34	Fe. (Fr.)	vor 7 Jahren	„	Gummöse ulcera am Lab. majus (bei dem Recidiven 2 ulcera gummös. in der Genitalgegend)	Perforation am Pal. moll.
35	Gr. (M.)	„	„	Exulcerierte gummata am linken Unterschenkel	—
36	Gu. (Fr.)	„	„	Gummöse ulcera am linken Unterschenkel, beim Recidiv multiple gummata in derselben Gegend	Defect und Ulcerationen am weichen Gaumen
37	Jab. (M.)	„	„	Ein zweifrankenstückgrosses gummöses Geschwür am rechten Unterschenkel	Lymphangitis
38	K. (M.)	„	„	Multiple gummata von verschiedener Grösse an dem ganzen rechten Unterschenkel (zum Teil exulceriert)	Perforatio septi narium
39	Kh. (M.)	in der ersten Hälfte 1894	„	I. X. 94. Typische ulcera gummosa am rechten Oberschenkel (unterhalb des Lig. Poupartii)	—
40	K. (M.)	unbekannt	„	Grosse ulcera cutanea pedis syphilitica (gummöse)	Perforatio palati duri, Defecte am Gaumen

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
41	Kur. (M.)	unbekannt	keine	Ulcera cutanea gummosa der Wange	Gummata an d. Parotis und d. Kaumuskulatur
42	L. (M.)	„	„	Ein exulceriertes gumma von vorne und ein nicht exulceriertes von hinten am Unterschenkel	—
43	Nic. (Fr.)	„	„	Ein ulceriertes gumma des rechten unteren Lides	Beiderseitige Lymphadenitiden in der reg. inguinal. — Alopecie
44	Hf. (Fr.)	„	„	Ulcera cruris specifica am linken Unterschenkel	—
45	Hr. (M.)	ungefähr vor 10 Jahren	„	Gumma cutaneum in der reg. humeri dextra	—
46	Gr. (Fr.)	unbekannt	„	Ulcus luetic. gummos. am linken Nasenflügel und an der umgebenden Wangenhaut. (Recidiv an derselben Stelle)	Perforatio septi narium
47	Cr. (Fr.)	„	„	Ulcus gummos. an septum cutan. narium	Perforatio uvulae, Defect a. d. Epiglottis, Schwellung der Taschenbänder, Rötung der Stimmbänder
48	Byl. (M.)	vor 13 Jahren	„	Gumma frontis (Haut-Gumma)	Gummöse gland. cubit. sinistr.
49	Br. (M.)	unbekannt	„	Gumma subcutaneum neben dem rechten Kieferwinkel und ein tief exulceriertes gumma an der Stirn (bis zum Knochen)	—
50	Ar. (M.)	„	„	Ulcus cut. gummosum an der Articulat. cubiti sinistr. (Streckseite)	—
51	Sch. (M.)	„	„	Multiple, zum Teil exulcerierte, zum Teil nicht exulcerierte gummata von verschiedener Grösse an der Hand, am Unterschenkel und am Fuss	—

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
52	St. (Fr.)	unbekannt	keine	Multiple gummata subcutanea brachii et antibrachii sinistr.	—
53	Rl. (Fr.)	„	„	8 10 gummöse Geschwüre von verschiedener Grösse am linken Beine.	—
54	Rt. (Fr.)	„	„	Exulceriertes gumma cutaneum unter der Crista ossis Ilei dextra	Zerfall des Nasenbeins, Ulcus gummosum am Gaumensegel
55	Rm. (M.)	„	„	Multiple gummata cutanea (zum Teil exulceriert) am rechten Unterschenkel	—
56	In. (M.)	Nov. 1889	24 m. geschm. u. Pillenkur	(VII. 1893. Beginn der Affektion). Multiple gummata (zum Teil exulceriert)	—
57	Im. (M.)	unbekannt	keine	Spuren von gummöser ulcera an beiden Unterschenkeln	Unregelmässige Verdickungen der Knochen am Unterschenkel; Defect am Gaumensegel
58	Kl. (Fr.)	„	„	Zum Teil exulcerierte gummata frontis	Ausgesprochene Sattelnase. Geschwüriger Zerfall der Schleimhaut der Nasenhöhle. Defecte am Oberkiefer
59	K. (Fr.)	„	„	Ein grosses gummöses ulcus in der Regio occipitalis und mehrere gummata (zum Teil exulcerirt) auf dem Cranium	—
60	L. (Fr.)	„	„	Gumma nas. (Recidive an derselben Stelle)	—
61	Sch. (Fr.)	„	„	Exulcerierte gummata am linken Unterschenkel	Gummata an Colon. descendens
62	Wg. (Fr.)	„	„	Mehrere kleine gummöse Geschwüre in der reg. malleolar. interna dextra	—

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
63	Ag. (Fr.)	unbekannt	keine	Exulcerierte gummata am linken Ober- und Unterschenkel	–
64	Asch.(Fr.)	„	„	Multiple gummata (zum Teil exulceriert)	—
65	Bch. (M.)	„	„	Multiple gummata (einige von ihnen exulceriert)	—
66	Bg. (M.)	1877	Schmierkur	1891. Gummöses Syphilid an verschiedenen Stellen des Körpers	Knochenaffektion (Os zygom. dextr.)
67	Fl. (M.)	unbekannt	keine	Ulcera gummosa am rechten Unterschenkel, an der Nase	—
68	Grl. (M.)	„	„	Gummata crurum (zum Teil exulceriert)	—
69	Gr. (Fr.)	„	„	Ulcera gummosa cutanea colli	Defecte an uvula und Palat. moll. Schiefstand d. Glottis. Alopecie
70	Hr. (Fr).	„	„	Multiple Haut-gummata (zum Teil exulceriert)	
71	Kr. (Fr.)	„	„	Multiple gummata auf sternum, in reg. scapular., in reg. frontal. und parietal.	—
72	Ky. (M.)	ungefähr 16. XII. 88	1 Schmierkur	26. XII. 89. Ein zweifrankstückgrosses ulcus lueticum gummosum auf der Oberlippe und ein grosses ulcus am linken Fuss (dorsalwärts)	Perforatio septi nar.
73	M. (Fr.)	unbekannt	keine	Gummöses ulcus an der Nase	Defect am Palat. durum, gummös. Zerfall beider Arc. palat. gloss.
74	Mr. (Fr.)	„	„	Multiple gummata am rechten Unterschenkel (zum Teil exulceriert)	
75	Pf. (Fr.)	„	„	Zahlreiche zerfallene gummata am linken Unterschenkel	

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
76	Pf. (Fr.)	unbekannt	keine	Exulcerierte gummata an Gesicht	Fehlen der uvula, Palat. molle-Defect; typische Sattelnase
77	Pf. (M.)	vor 12 Jahren	1 Schmierkur	Gummata am Sternum (Haut-Gummata)	Orchitis.
78	Sll. (M.)	unbekannt	keine	Ulc. gum.	Perforation d. Gaumens Lymphadenitiden
79	Schr.(Fr.)	„	„	Exulceriertes gumma an der unteren Lippe	—
80	St. (M.)	„	„	Zerfallene gummata am Unterschenkel	Verdickung des rechten Hodens
81	Sh. (Fr.)	„	„	Multiple gummata am rechten Unterschenkel (zum Teil exulceriert)	—
82	St. (M.)	vor 20 Jahren	„	Ein hühnereigrosses gummöses Geschwür am linken Oberschenkel	—
83	Lb. (Fr.)	unbekannt	„	Multiple gummata (Regio front., dors. pedis, an d. Tibia)	—
84	Tsch. (F.)	„	„	Multiple gummata am Unterschenkel	—
85	N. (Fr.)	„	„	Ulc. gummos. in der Gegend des Tub. ossis ischü	Perforation des weichen Gaumens
86	Rl. (Fr.)	„	„	Am rechten Knie und am dors. pedis zwei grosse zerfallene gummata	—
87	Wb. (Fr.)	„	„	Ulc gummos. am häutigen Teil des sept. nar.	Ulc. gummos. am Arc. palato-gloss., am septum narium
88	Wng. (F.)	„	„	Exulcerierte gummata am Unterschenkel	—
89	Hz. (Fr.)	„	„	Multiple recidivierende Hautgummata an verschiedenen Stellen des Körpers	—
90	Rch. (M.)	„	„	Multiple hartnäckig recidivierende ulcera cruris gummosa an beiden Unterschenkeln	Lymphadenitiden

Gummöse Form (Gruppe B).

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
1	Schw.(F.)	1891	8 Injectionen v. Thymol Hg	Ulcerierte Nasenlues (1896)	—
2	Sch. (Fr.)	vermutlich vor 26 Jahren	keine	Gummöse Hautlues	Knochenaffektion
3	M. (M.)	vor 11 Jahren	5 Schmierk. i. d. erst. 4 Jahr.	Gummöse Hautlues am Unterschenkel	Knochenaffektion
4	R. (M.)	vor 11 Jahren	1 Schmierkur	Pseudoschanker	
5	P. (M.)	1883	keine	1894. Gummöses ulcus	
6	W. (M.)	vor 1 Jahre	„	Gummöse Syphilis an der Haut der Nase	
7	F. (Fr.)	unbekannt	„	Ulceriertes gumma am Unterschenkel	—
8	G. (Fr.)	1883	1 Injectionsk.	1887. Gummöse ulcera am Unterschenkel	Gaumenperforation
9	K. (Fr.)	1879	„	1890. Multiple ulcerierte Hautgummata	
10	K. (Fr.)	1885	„	1891. Gumma am Munde	
11	R. (Fr.)	1884	Sehr geringe Hg-Behandl.	1890. Gummata an der Unterlippe	
12	Sch. (Fr.)	unbekannt	keine	Gummöse ulcera an den Armen	Gaumenaffektion
13	St. (Fr.)	„	„	Gummöse Ulcerationen an verschiedenen Stellen des Körpers	
14	E. (Fr.)	1881	1 Schmierkur	Nach etwa 10 Jahren gummöse ulcera am Unterschenkel	
15	G. (Fr.)	unbekannt	keine	Gumma am Knie	
16	P. (Fr.)	1878	1 Schmierkur	1892. Gummöses ulcus an der Nase	
17	Sp. (M.)	vor 15 Jahren	Sehr geringe Hg-Behandl.	Gummös. tumor am Rücken	

Tuberöse Form (Gruppe A).

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
1	Hoff. (M.)	ungefähr 1888	keine	Im Sommer 1895 tuberöses Syphilid auf der Stirn	—
2	W. (M.)	1888 XI.	antiluet. Kur	12. XII. 1895. Tubero-ulceröses Syphilid an der Haut des scrotums und penis.	—
3	Zrh. (M.)	1890	typ. antiluet. Kur	20. I. 96. Rein tuberöses Syphilid an der Haut scroti und penis.	
4	Brh. (Fr.)	unbekannt	keine	Drei Herde von tubero-ulcerösem Syphilid am rechten Unterschenkel	
5	Kv. (M.)	„	„	In der regio subinguinal. sinistra ein Herd von tubero-serpiginösem Syphilid	—
6	Zw. (M.)	„	„	Tuberöses Syphilid auf der reg. humeri sinistra und auf der Stirn	—
7	W. (Fr.)	„	„	Mehrere Herde von tubero-serpiginösem Syphilid an verschiedenen Stellen des Körpers	—
8	Wnd. (M.)	„	„	Tubero-ulceröses Syphilid	—
9	Ld. (M.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Unterschenkel (stark verbr.)	—
10	Rch. (M.)	ungefähr vor 1 Jahre	„	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid fast am ganzen Körper verbreitet, nur die Vorderarme und die Brust frei	—
11	Wl. (Fr.)	unbekannt	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Nacken und Kopfe	—
12	Wt. (M.)	„	„	Reichlich am ganzen Körper verbreitetes tubero-serpiginöses Syphilid	Lymphdrüsenschwellung

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
13	Wgm.(F.)	unbekannt	keine	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid in der reg. humeri dextr. und in der reg. scalpul. dextr.	hie und da Lymphdrüsenschwellung
14	Zr. (M.)	„	„	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid in der Mundgegend	Perforatio pal. moll.
15	Zr. (M.)	„	„	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am Hals und Gesicht	—
16	Am. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am ganzen Körper reichlich verbreitet	Verdickungen an der linken Tibia
17	Baum.(F.)	„	„	Tubero-ulceröses Syphilid auf dem Gesicht reichlich verbreitet	-
18	Dl. (M.)	„	„	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am ganzen Körper reichlich verbreitet	Lymphadenitiden
19	St. (M.)	„	„	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid (mehrere Herde an verschiedenen Stellen des Körpers)	—
20	Luz. (Fr.)	„	„	Rein tuberöses Syphilid am Stamm, Hals und Gesicht	—
21	Wyl.(Fr.)	„	„	Zwei Herde von tubero-serpiginösem Syphilid am Gesicht	—
22	Sch. (Fr.)	„	„	Einige Herde von tubero-serpiginösem Syphilid an verschiedenen Stellen des Körpers	-
23	Hmb.(Fr.)	„	„	Tubero-ulceröses Syphilid am Gesicht	Affektion der Gaumenschleimhaut
24	Hoff.(Fr.)	vor 13 Jahren	1 Schmierkur	Seit 4 Jahren tubero-serpiginöses Syphilid (sehr ausgedehnt) an der rechten Hinterbacke	-

Gemischte Form (Gruppe A).

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
1	Fnk. (M.)	unbekannt	keine	Vor 9 Jahren gummata an der Stirn. Vor 2 Jahren tuberöses Syphilid am Nacken. Später (1895) Lues Cerebri	Keratitis, Catarakte, breite Perforatio septi narium
2	Wyd. (F.)	„	„	An der Beugeseite des Unterarmes einige gummata. Am linken Oberschenkel und auf dem sternum tertiäre Papeln (tuberöses Syphilid)	Inguinal- und Axillar-Drüsenschwellung
3	Hr. (M.)	„	„	Am Rücken tubero-ulceröses Syphilid, am Kopfe exulcerierte gummata	—
4	Lhm. (M.)	„	„	1893, April. Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am Arme und am Unterschenkel. 1893. X. einige exulcerierte gummata an der Stirn	Beiderseitige Inguinal-, Femoral- und Axillar-Drüsenschwellung
5	Nikl. (Fr.)	„	„	Ulcera cruris gummosa und tuberöses Syphilid am inneren Augenwinkel	
6	M. (Fr.)	1882	1 Schmierkur	Multiple (zum Teil exulcerierte) gummata an oberen und unteren Extremitäten. Am Gesicht tuberöses Syphilid	

Tuberöse Form (Gruppe B).

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
1	Fl. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöses oberflächliches Syphilid an der Stirn	—
2	L. (Fr.)	1868	1876, 14 Einr.*)	1897. Typisches oberflächliches tubero-serpiginöses Syphilid an der Hand und am Vorderarm	
3	K. (Fr.)	vor 3 Jahren	1 Schmierkur	Tuberöses Syphilid am Unterschenkel	—
4	Kr. (Fr.)	1894	3 schwache Inject.-Kuren	Ende 1896. Tubero-serpiginöses Syphilid an Beinen und Armen	
5	P. (Fr.)	unbekannt	keine	Typisches tuberöses Syphilid am Knie	
6	W. (M.)	vor 17 Jahren	„	Tief infiltriertes tuberöses Syphilid am Abdomen	—
7	F. (M.)	vor 18 Jahren	Pillenbehandlung	Drei Herde von tubero-serpiginösem Syphilid	
8	M. (M.)	unbekannt	keine	Mehrere grosse Herde von tubero-serpiginösem Syphilid	—
9	O. (M.)	„	„	Typisches tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am Nacken	—
10	K. (M.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Kopfe und am Unterschenkel	
11	F. (M.)	vor 11 Jahren	1 Schmierkur	Typisches tuberöses Syphilid an der Brust	
12	F. (M.)	vor 4 Jahren	keine	2 Herde von tubero-serpiginösem Syphilid an der Bauchwand und in der Glut.-Gegend	
13	K. (M.)	vor 27 Jahren	1 Pillenkur, 1 schl. Einr.Kur	Seit 15 Jahren tuberöses Syphilid am behaarten Kopfe, auf's Gesicht übergehend	
14	N. (Fr.)	vermutlich vor 10 Jahren	keine	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am behaarten Kopfe	

*) 1877 21 Einreibungen, 1891 Palmar. Syph.

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
15	P. (M.)	1870	keine	1891 Tuberöses Syphilid	—
16	M. (M.)	vor 5 Jahren	1 Schmierkur	Tubero-serpiginöses Syphilid am Gesicht	
17	H. (M.)	vor 4 Jahren	1 sehr schw. Schmierkur	Tubero-serpiginöses Syphilid an der Brust	—
18	L. (M.)	vor 16 Jahren	keine	Tubero-ulceröses Syphilid am Nacken und Kopf	
19	L. (Fr.)	vor 3 Jahren	2 Schmierk. vor 2 Jahren	Tubero-serpiginöses Syphilid an der Wange	
20	N. (M.)	vor 14 Jahren	1 Schmierkur	Typisches tuberöses Syphilid an der Wange	—
21	W. (M.)	vor 2 Jahren	1 schwache Einspritz.-K.	Reichlich verbreitetes tuberöses Syphilid	
22	A. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöse Syphilis an den Genitalien	
23	P. (Fr.)	„	„	Tuberöse Syphilis am Oberschenkel	
24	G. (Fr.)	„	„	Ausgedehntes tuberöses Syphilid	—
25	H. (Fr.)	„	„	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am Oberschenkel	—
26	K. (Fr.)	1878	1 schlechte Schmierkur	1890. Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid an den Beinen und am Gesicht	—
27	K. (Fr.)	1883	1 schlechte Schmierkur	1884. Tubero-serpiginöses Syphilid am Bein	—
28	K. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöses Syphilid am Knie	—
29	K. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Anus	-
30	L. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Unterschenkel und Abdomen	—
31	K. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Rücken und am Oberschenkel	
32	L. (Fr.)	1886	5 Injectionsk.	1891. Stark verbreitetes tubero-serpigin. Syphilid	-
33	P. (Fr.)	1887	1 Injectionsk.	1889. Tuberöses Syphilid am Bein	—

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
34	Sch. (Fr.)	unbekannt	keine	Tubero-serpiginöses Syphilid am Beine und Nacken	
35	(Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid des Vorderarmes	
36	Sch. (Fr.)	1885	2 Injectionsk.	1893. Tubero-serpiginöses Syphilid an der Achsel und am Beine	-
37	S. (Fr.)	1888	1 schwache Schmierkur	1895. Mehrere Herde von tuberösem Syphilid am Körper.	—
38	St. (Fr.)	1893	2 Injectionsk.	1895. Tubero-serpiginöses Syphilid reichlich am Körper verbreitet.	
39	V. (Fr.)	1886	6 Injectionsk.	1893. Tubero-serpiginöses Syphilid am Anus	
40	V. (Fr.)	vermutl. 1892	keine	1895. Tuberöses Syphilid	—
41	Z. (Fr.)	1883	2 Injectionsk.	1895. Stark verbreitetes tubero-serpiginöses Syphilid	—
42	Z. (Fr.)	1890	keine	1894. Stark verbreitetes tubero-serpiginöses Syphilid	—
43	P. (Fr.)	1884	3 Injectionsk.	1895. Tubero-serpiginöses Syphilid am Arme	-
44	F. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöses Syphilid am Rumpf	
45	G. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Hals und Rumpf	—
46	G. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Bein	
47	H. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Knie	—
48	H. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid an der Stirn	
49	J. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Bein	
50	K. (Fr.)	1891	1 Schmierkur	1895. Tubero-serpiginöses Syphilid	
51	K. (Fr.)	1889	1 Injektionsk.	1891. Tubero-serpiginöses Syphilid am Körper	
52	K. (Fr.)	1883	1 sehr schw. Injectionskur	1895. Tubero-serpiginöses Sypilid am Rücken und an den Armen	

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
53	K. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöses Syphilid am Halse	—
54	L. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Arme und Nacken	—
55	M. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am thorax	—
56	M. (Fr.)	1890	1 Schmier- u. 1 Injektionsk.	1895. Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid	—
57	M. (Fr.)	unbekannt	keine	Tubero-serpigino-ulceröses Syphilid am Rücken und an den Extremitäten	—
58	M. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Unterschenkel	—
59	M. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Rücken	—
60	M. (Fr.)	1891	3 Injectionsk.	1894. Tubero-serpiginöses Syphilid an der Nase	—
61	P. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöses Syphilid am Rücken und in der Glut.-Gegend	—
62	P. (Fr.)	1871	1 Schmierkur	1891. Tubero-serpiginöses Syphilid am Vorderarm	—
63	R. (Fr.)	unbekannt	keine	Tuberöses Syphilid am Auge	
64	S. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid am Körper	—
65	S. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid	—
66	S. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Oberschenkel	—
67	S. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid	
68	W. (Fr.)	„	„	Tubero-serpiginöses Syphilid an der Brust und am Rücken	—
69	W. (Fr.)	„	„	Tuberöses Syphilid am Arme	—
70	H. (M.)	vor 4 Jahren	1 Injections-, 2Schmierkur.	Tubero-serpiginöses Syphilid an der Hand	

Gemischte Form (Gruppe B).

No.	I.	II.	III.	IV.	V.
1	St. (M.)	vor 10 Jahren	i. erst. Jahre *	Tiefes gummöses Geschwür in der reg. inguinali einige Monate nach der Schmierkur tubero-serpiginöses Syphilid am Ohre	—
2	Z. (Fr.)	1877	keine	1887. Ulcerierte gummata. 1894. Tubero-serpiginöses Syphilid des rechten Knies	—
3	P. (Fr.)	unbekannt	1 schlechte Schmierkur	Tubero-serpiginöses Syphilid und gummöses Ulcus	

*) 1 mässige Injectionskur und 1 mässige Einreibungskur